**Załącznik nr 6 A . Potwierdzenie odbioru pomocy żywnościowej w ramach Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 – Podprogram 2023przez osobę/ rodzinę dotkniętą skutkami powodzi**

1.**Imię i nazwisko** osoby otrzymującej pomoc żywnościową

………………………………………………………………………………

**a/ dochód osoby/rodziny** w odniesieniu do kryterium dochodowego określonego na podstawie   
art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej[[1]](#footnote-1)

1. do 100% 2) do 500%

***2) powód udzielenia pomocy - osoba dotknięta skutkami powodzi / kryzys powodziowy  
W pkt b wpisać odpowiednią liczbę***

**b/ Liczba osób w rodzinie**

Podział osób w rodzinie ze względu na płeć:

liczba kobiet liczba mężczyzn

**c/ Przetwarzanie danych osobowych osób otrzymujących pomoc żywnościową**

Administratorem Państwa danych osobowych jest……………………………………………… (nazwa właściwej organizacji partnerskiej) z siedzibą w………………………………………………………….

Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania Państwa danych osobowych w związku z otrzymaniem pomocy żywnościowej w ramach Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 jest dostępna na stronie internetowej Administratora pod adresem:……………………………………………………………..…… (adres strony internetowej właściwej organizacji partnerskiej).

**d/Data i podpis osoby: 1) odbierającej pomoc żywnościową lub 2) osoby udzielającej pomocy żywnościowej, potwierdzającej przekazanie żywności osobie kwalifikującej się do pomocy[[2]](#footnote-2)**

1) …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2) …………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Ewidencja wydanej żywności**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Artykuł spożywczy** | **Ilość sztuk** | **Ilość kg / l** |
| **1** | groszek z marchewką |  |  |
| **2** | dżem truskawkowy niskosłodzony |  |  |
| **3** | makaron jajeczny świderki |  |  |
| **4** | mąka pszenna typ 450 |  |  |
| **5** | kasza jęczmienna |  |  |
| **6** | płatki owsiane |  |  |
| **7** | herbatniki maślane |  |  |
| **8** | kawa zbożowa rozpuszczalna |  |  |
| **9** | mleko UHT |  |  |
| **10** | ser podpuszczkowy dojrzewający |  |  |
| **11** | szynka wieprzowa mielona |  |  |
| **12** | szynka drobiowa konserwowa |  |  |
| **13** | pasztet wieprzowy |  |  |
| **14** | szprot w puszce w oleju |  |  |
| **15** | cukier biały |  |  |
| **16** | olej rzepakowy |  |  |
| **17** | fasolka po bretońsku |  |  |
| **Łącznie** | |  |  |

**Potwierdzam odbiór/ wydanie żywności zgodnie z powyższą ewidencją. Oświadczam, że wydanie żywności nie było uwarunkowane wniesieniem opłat ani uzależnione od jakichkolwiek świadczeń na rzecz OPL/OPR przez osobę potrzebującą.**

data ………………………………………………

podpis i pieczęć pracownika OPL/OPR lub innej osoby do tego wyznaczonej lub upoważnionej ………………………………………………………………….

1. Kwoty kryterium dochodowego: 3 879,20 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 3 000 zł w przypadku osoby w rodzinie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Osoby wyznaczone przez organizację partnerską lokalną lub regionalną lub też inne osoby, które zostały wyznaczone lub upoważnione do udzielania pomocy żywnościowej, będące przedstawicielami służb, w tym np. strażacy, ratownicy, pracownicy samorządowi, służby porządkowe, wojsko. [↑](#footnote-ref-2)